



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
معاونت درمان
مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی
سأد طرح تحول نظام سلامت

راهنمای تکمیل فرم درخواست ارجاع بیماران از مراکز درمانی جهت خدمات تصویربرداری (فرم شماره ۴)

۱. در زمان اعلام درخواست نیاز به آن دسته از خدمات تصویربرداری که در آن مرکز امکان ارائه خدمت فراهم نبوده و نیاز به همکاری سایر مراکز تصویربرداری می باشد ، فرم ارجاع (فرم پیوست) می بایست در دو نسخه توسط پزشک معالج و سوپروایزر محترم در همان کشیک تکمیل گردد.
۲. تمامی اطلاعات درخواستی مندرج در فرم پیوست می بایست با خط خوانا تکمیل شده باشد.
۳. یک نسخه از فرم تکمیل شده می بایست در پرونده بیمار ضبط و نگهداری شود.
۴. نسخه دوم فرم ارجاع به ستاد هدایت و اطلاع رسانی معاونت درمان به شماره ۶۶۷۰۹۹۲۲ دورنگار گردد.
۵. بعد از هماهنگی با ستاد هدایت و اطلاع رسانی امکان اعزام بیمار فراهم می باشد.
۶. قسمت مربوط به کارشناسان ستاد هدایت و مرکز تصویربرداری ، در ستاد ، توسط کارشناس ستاد هدایت و بعد از ارسال فرم توسط مراکز درمانی تکمیل خواهد گردید.